Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Factsheet

Medisch beroeps-geheim



Het medisch beroepsgeheim roept nog al eens vragen op.

Heb ik recht op inzage van mijn medische dossier of dat van mijn overleden partner?

Mag een gemeenteambtenaar een kopie vragen van mijn medische dossier?

Mag de politie dat?

Waarom vinden we met z'n allen het medisch beroepsgeheim eigenlijk zo belangrijk?

Het medisch beroepsgeheim dient ter bescherming van de individuele patiënt en van de samenleving als geheel. Het geheim is een waarborg voor vrije toegang tot de gezondheidszorg. Als burgers niet kunnen vertrouwen op het beroepsgeheim, bestaat het risico dat zij zorg zullen gaan mijden. Dat is niet alleen onwenselijk voor de patiënt, maar kan ook onwenselijk zijn voor de maatschappij, bijvoorbeeld als hierdoor besmettelijke ziekten niet tijdig onderkend en behandeld worden. Het medische beroepsgeheim is er dus niet ter bescherming van de hulpverlener, maar ter bescherming van de patiënt en de maatschappij. Het medisch beroepsgeheim impliceert dat de hulpverlener in beginsel dient te zwijgen over al hetgeen hij over de patiënt weet. Dit wordt wel de ‘zwijgplicht’ genoemd. Op dit beginsel bestaan uitzonderingen, die hierna aan de orde komen.

Het wettelijk kader van het beroepsgeheim bestaat onder meer uit internationale verdragen, de Grondwet, de Wet bescherming persoonsgegevens, de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst, de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen, de Jeugdwet, de Wet langdurige zorg, de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015, het Wetboek van Strafrecht, het Wetboek van Strafvordering en het arbeidsrecht.

Deze factsheet is bedoeld om op hoofdlijnen antwoord te geven op het type vragen dat hierboven is gesteld. Daarmee worden de belangrijkste regels en uitzonderingen rond het medisch beroepsgeheim op een rij gezet. Beoogd wordt een bijdrage te leveren aan debatten in het parlement waarin het beroepsgeheim een rol speelt. Bovendien kan dit document voor patiënten en verzekerden een eerste referentie zijn voor hun rechten en plichten. Hoewel dit overzicht met de nodige zorg is samengesteld blijft het een vereenvoudigde weergave van de regels. De factsheet kan daarom ook niet los worden gezien van de onderliggende wetgeving en rechtspraak of als afzonderlijk (juridisch) document worden gebruikt. Met name professionals die de regels van het beroepsgeheim of die rond de bescherming van privacy moeten toepassen zoals artsen, zorginstellingen en gemeenteambtenaren wordt om die reden geadviseerd niet alleen af gaan op de tekst van dit overzicht. Zij zullen te allen tijde (ook) de achterliggende wetgeving, handreikingen van hun beroepsgroep, branchevereniging en dergelijke moeten blijven raadplegen en toepassen. Onder de kopjes “meer informatie” is telkens een verwijzing opgenomen naar de meest van toepassing zijnde bronnen, handreikingen enzovoort.

De factsheet kent een benadering van het thema medisch beroepsgeheim vanuit vijf invalshoeken: de patiënt, de hulpverlener, de nabestaande, de maatschappij en de overheid. In sommige gevallen is de scheidslijn tussen die invalshoeken dun en overlappen deze elkaar. Daardoor kan het voorkomen dat het antwoord op een vraag die een patiënt heeft niet onder het kopje “patiënt”, maar onder het kopje “hulpverlener” is te vinden. Soms is ervoor gekozen dezelfde regel bij een andere invalshoek te herhalen.

De term “hulpverlener” is ontleend aan en heeft dezelfde betekenis als in de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO).

De factsheet medisch beroepsgeheim is een uitgave van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en tot stand gekomen na consultatie van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG), de Patiëntenfederatie NPCF, GGZ Nederland, de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP), Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ).

Patiënt

HOOFDREGELS

Het medisch beroepsgeheim bestaat uit een recht voor de patiënt op geheimhouding door de hulpverlener (individuele hulpverlener of instelling) van *alles* wat de hulpverlener bekend is over de patiënt. Het gaat dan dus niet alleen om medische informatie over de patiënt maar ook bijvoorbeeld zijn mededeling, tijdens het spreekuur, dat zijn dochter spijbelt en dat dat tot spanningen binnen het gezin leidt.

UITZONDERINGEN

Met uitdrukkelijke toestemming van de patiënt mag een hulpverlener gegevens aan derden verstrekken. De hulpverlener is daar, ook al is toestemming verleend, niet toe verplicht. Een patiënt mag zijn toestemming te allen tijde weer intrekken.

In bepaalde situaties mag een hulpverlener gegevens aan derden verstrekken met veronderstelde toestemming van de patiënt, namelijk als deze instemt met een verwijzing naar een medisch specialist. Toestemming mag niet langer worden verondersteld als een patiënt bezwaar maakt tegen een verstrekking.

De hulpverlener verstrekt de informatie niet als dit niet verenigbaar is met de zorg van een goed hulpverlener.

Een patiënt kan zich bij laten staan door een (wettelijk) vertegenwoordiger, bijvoorbeeld een curator, mentor, schriftelijk gemachtigde, echtgenoot, geregistreerde partner, andere levensgezel, ouder, kind, broer of zus.
Dit geldt ook voor wilsbekwame patiënten.
Na toestemming kan de hulpverlener informatie aan die vertegenwoordiger verstrekken.

Minderjarigen tot 12 jaar worden vertegenwoordigd door de ouder(s) of voogd(en). Minderjarige wilsbekwame kinderen van 12 tot 16 jaar oefenen hun patiëntenrechten zelfstandig uit. Zij moeten dus zelf toestemming geven voor het verstrekken van gegevens, maar hulpverleners zullen doorgaans rekening moeten houden met de betrokkenheid van de ouder(s) of voogd(en). De 16- of 17 jarige wilsbekwame patiënt wordt op dezelfde wijze behandeld als een meerderjarige.

Meer informatie

- *Wet bescherming persoonsgegevens (2001)*
- *Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst (BW, 1995)*
- *NPCF en KNMG, Modelregeling Arts-Patiënt (1998)*

Hulpverlener (WGBO)

HOOFDREGELS

Hulpverleners (individuele hulpverleners en zorginstellingen) hebben een wettelijke geheimhoudingsplicht. Tot patiënten herleidbare gegevens worden alleen verstrekt met uitdrukkelijke doelgerichte toestemming.

UITZONDERINGEN

Er zijn situaties waarin een hulpverlener *wettelijk verplicht* is om gegevens aan een derde te verstrekken (bijv. op grond van de Zorgverzekeringswet, de Wet langdurige zorg, de Wet publieke gezondheid, de Jeugdwet, Wet Bijzondere opneming in psychiatrische ziekenhuizen (Bopz), Wet op de lijkbezorging, Wet marktordening gezondheidszorg, Gezondheidswet, Kwaliteitswet zorginstellingen en Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg).

Ook als er toestemming van de patiënt is dan kan de hulpverlener de zwijgplicht pas doorbreken als dit in overeenstemming is met het goed hulpverlenerschap en de informatie niet op een andere, minder ingrijpende manier kan worden verkregen. De toestemming kan zowel mondeling als schriftelijk worden gegeven.

Voor het delen van gegevens met anderen die rechtstreeks bij de uitvoering van dezelfde behandelingsovereenkomst met een patiënt zijn betrokken, of met een vervanger, heeft een hulpverlener geen toestemming nodig van de patiënt. Deze regel betekent ook dat bijvoorbeeld artsen in hetzelfde ziekenhuis niet automatisch toegang mogen krijgen tot alle dossiers van patiënten in dat ziekenhuis; zij mogen alleen dossiers inzien van patiënten waarmee zij een behandelrelatie hebben.

In een aantal situaties is een hulpverlener bevoegd om zijn beroepsgeheim te doorbreken en ook *zonder toestemming* gegevens te verstrekken. Dit is – vaak onder nadere voorwaarden - het geval als:

- daarmee vrijwel zeker ernstige schade aan de patiënt of aan een ander kan worden voorkomen, er geen andere weg dan doorbreking is om het gevaar af te wenden, de hulpverlener in gewetensnood verkeert en de hulpverlener alles in het werk heeft gesteld om toestemming te krijgen (‘conflict van plichten’);
- sprake is van een uitzonderingsgeval met een zwaarwegend belang, bijvoorbeeld als er zwaarwegende aanwijzingen bestaan dat een erflater bij het wijzigen van een testament wilsonbekwaam was.

Hulpverleners hebben een wettelijk recht, niet te verwarren met een meldplicht, om zonder toestemming een melding te doen aan onder andere Veilig Thuis als dat noodzakelijk is om kindermishandeling of huiselijk geweld te stoppen of een redelijk vermoeden daarvan te laten onderzoeken.

Calamiteiten in een zorginstelling moeten worden gemeld. Bij die melding worden bij voorkeur geen tot patiënten herleidbare gegevens vastgelegd.

Voor kwaliteitsbewaking mag voor gegevensverstrekking binnen het meldingssysteem van de zorginstelling de toestemming van patiënten worden verondersteld.



Hulpverlener (WGBO)

HOOFDREGELS
Als een hulpverlener door een rechter (of door politie, justitie of Officier van Justitie) wordt gevraagd om een getuigenverklaring af te leggen of vragen te beantwoorden, kan de hulpverlener zich beroepen op diens geheimhoudingsplicht cq verschoningsrecht.

UITZONDERINGEN
Als er sprake is van 'zeer uitzonderlijke omstandigheden' kan het belang dat de waarheid aan het licht komt zwaarder wegen dan het belang van het verschoningsrecht. Bijvoorbeeld wanneer een arts wordt verdacht van 'dood door schuld' en er geen aanwijzingen zijn dat de overleden patiënt bezwaar zou hebben gehad tegen inbeslagname van diens gegevens.

Uiteindelijk bepaalt een rechter en niet de hulpverlener of er sprake is van 'zeer uitzonderlijke omstandigheden'.

Een derde die een hulpverlener verzoekt om informatie geeft daarbij aan met welk doel hij die informatie opvraagt. De aanvraag bestaat uit gerichte vragen in relatie tot dat doel.
De hulpverlener beantwoordt de vragen slechts, na toestemming van de patiënt, door het verstrekken van informatie van feitelijke aard. Behandelaars onthouden zich van het verstrekken van oordelen of conclusies.

Meer informatie
- *Wet bescherming persoonsgegevens (2001)*
- *Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst (BW, 1995)*
- *KNMG, Privacywetgeving en omgaan met patiëntengegevens (2001)*
- *KNMG, NHG, InEen, KNMP, NVZ en samenwerkende regio-organisaties, Gedragscode Elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (2014)*
- *KNMG, Handreiking privacy bij regionale uitwisseling van patiëntgegevens (2010)*
- *KNMG richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens (2010)*
- *NVvP handreiking gebruik meldcode kindermishandeling in de psychiatrie (2011)*
- *KNMG handreiking beroepsgeheim en politie/justitie (2012)*
- *GGZ NL, Handreiking beroepsgeheim. 6 stappen voor zorgvuldig handelen (2012).*
- *GGZ NL, Over sommige patiënten moet je praten (2012)*
- *NVvP handreiking beroepsgeheim & conflict van plichten (2013)*
- *KNMG, Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld (2014)*
- *KNMG, GGZ NL, GGD/GHOR Handreiking gegevensuitwisseling in de bemoeizorg (2014)*
- *KNMG c.s. Wegwijzer beroepsgeheim in samenwerkingsverbanden (2014)*

Nabestaande

HOOFDREGELS

Het beroepsgeheim geldt ook na overlijden. Nabestaanden hebben geen recht op inzage in het medisch dossier van een overleden partner, familielid of naaste.

UITZONDERINGEN

a. De patiënt heeft bij leven toestemming voor inzage gegeven.
b. Als de toestemming van de overledene daarvoor kan worden verondersteld. De hulpverlener moet concrete aanwijzingen hebben om te mogen veronderstellen dat de overledene, als hij nog in leven was geweest, toestemming voor gegevensverstrekking zou hebben gegeven. Voorbeelden: 1) een echtgenoot die intensief bij de behandeling betrokken is geweest en ook bij gesprekken met de hulpverlener aanwezig was, of 2) nabestaanden (belanghebbenden) dienen een klacht in tegen een hulpverlener wegens een vermeende (medische) fout waardoor de patiënt is overleden.

Ook als deze uitzondering niet van toepassing is kan vaak wel enige informatie verkregen worden over de behandeling die een familielid heeft gehad en over de omstandigheden die tot het overlijden hebben geleid. Het is aan de hulpverlener af te wegen welke informatie hij verstrekt.

c. Toestemming kan niet worden verondersteld, maar de nabestaande heeft, in uitzonderingsgevallen, een 'zwaarwegend belang' bij inzage: bijvoorbeeld twijfel aan wilsbekwaamheid bij laatste wijziging testament. Daarnaast kan opheldering alleen via dossierinzage worden verkregen.

Een hulpverlener moet bezien of het dossier informatie bevat die de gewenste opheldering kan geven. Voorwaarden: nabestaande moet een zo zwaarwegend belang hebben bij het verkrijgen van de gegevens van de overledene, dat het maken van inbreuk op de geheimhoudingsplicht gerechtvaardigd is; de nabestaande zal de hulpverlener cq de rechter die hierover oordeelt van de zwaarwegendheid van dat belang moeten overtuigen.

Volgens vaste rechtspraak is rouwverwerking een onvoldoende zwaarwegend belang.

Nabestaanden hebben geen recht op inzage in een obductierapport.

Wel is het bij een *medische* obductie mogelijk om nabestaanden op hoofdlijnen te informeren over de uitkomsten van een obductie. Hiervoor kan de toestemming van de overledene worden verondersteld.

Als uit de medische obductie informatie voortkomt die rechtstreeks van belang is voor de gezondheid van de nabestaanden, dan mag inzage in of afschrift van een obductierapport worden verstrekt met een beroep op een conflict van plichten.

Meer informatie

- *Hoge Raad 20 april 2001, ECLI:NL:HR2001:AB1201 (ivm inzage bij zwaarwegend belang)*
- *KNMG, Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens (2010), p. 26 e.v.*
- *Prof. mr. J.C.J. Dute & mr. Dr. M.C. Ploem, Medisch beroepsgeheim en familieleden, Tijdschrift voor gezondheidsrecht 2013 (37) 8.*
- *KNMG Praktijkdilemma Mag ik nabestaanden inzage geven in medisch dossier?*
- *KNMG Praktijkdilemma Mogen nabestaanden het obductieverslag inzien?*

Maatschappij

HOOFDREGELS

Het medisch beroepsgeheim dient in eerste instantie een maatschappelijk belang, namelijk de onbelemmerde toegang tot zorg. In het verlengde daarvan ligt het belang en recht van elke individuele burger op privacy. Met ondubbelzinnige toestemming van de patiënt mag de hulpverlener echter wel gegevens verstrekken.

Voor de verwerking van persoonsgegevens over iemands gezondheid gelden extra strenge regels uit de Wet bescherming persoonsgegevens.

UITZONDERINGEN

De wet staat in bijzondere gevallen inzage zonder dat toestemming is verleend toe, als inzage noodzakelijk is voor wetenschappelijk onderzoek. Voorwaarde is dat redelijkerwijs geen toestemming gevergd kan worden en dat het bewuste onderzoek verricht wordt om het algemeen belang te dienen. Dat kan bijvoorbeeld aan de orde zijn bij het tegengaan van verspreiding van besmettelijke ziekten. Voor wetenschappelijk onderzoek worden bij voorkeur geanonimiseerde gegevens verstrekt.

De samenleving heeft een maatschappelijk belang bij het betaalbaar houden van de gezondheidszorg en om fraude te voorkomen. Mede daarom hebben zorgverzekeraars op grond van de zorgverzekeringswet de verantwoordelijkheid de rechtmatigheid van gedeclareerde zorg te controleren. Dit geldt ook voor gemeente voor de geestelijke gezondheidszorg aan jeugdigen tot 18 jaar.

Op grond van de Regeling Zorgverzekering zijn zorgaanbieders verplicht bepaalde gegevens te verstrekken voor zover dat noodzakelijk is voor de formele en materiële controle van gedeclareerde zorg. Inzage in patiëntendossiers mag slechts in laatste instantie worden verleend en alleen indien de zorgverzekeraar voldoet aan de voorwaarden die de Regeling stelt. Inzage in het dossier kan dus door de zorgverlener zonder toestemming van een patiënt worden verleend, maar alleen aan de medisch adviseur en diens functionele eenheid. Alle gegevens die op deze manier zijn verkregen blijven binnen die functionele eenheid en blijven vallen onder het medisch beroepsgeheim. Conform de opt-out regeling in de GGZ heeft de patiënt de mogelijkheid bezwaar te maken tegen het aanleveren van informatie over de diagnose op de factuur.

Schadeverzekeraars moeten zorgvuldig omgaan met het opvragen van gegevens die zij nodig hebben. Zo mogen zij de informatie waarover zij beschikken niet onderling uitwisselen. Opvragen van gegevens van werkgevers of bedrijfs- en verzuimartsen over zieke werknemers kan alleen op basis van een machtiging met een gerichte vraagstelling. Verstrekken van die gegevens kan alleen als die machtiging door de patiënt is ondertekend.

De *Toetsingscommissie Gezondheidsgegevens* kan op grond van het *Convenant inzake toetsing mededelingsplicht gezondheidsgegevens* medische informatie van een verzekerde opvragen in het kader van een onderzoek naar de doodsoorzaak van een verzekerde (bij een levensverzekering).

Een hulpverlener mag op basis van het Convenant en als de Toetsingscommissie daar om vraagt gegevens verstrekken aan de Toetsingscommissie Gezondheidsgegevens bij een gerechtvaardigd vermoeden van fraude door patiënten met een levensverzekering.

Meer informatie

- *Wet bescherming persoonsgegevens*
- *Verbond van verzekeraars, Protocol verzekeringskeuringen (2012)*
- *Verbond van verzekeraars, Convenant inzake toetsing mededelingsplicht gezondheidsgegevens (2015)*
- *KNMG, Privacywetgeving en omgaan met patiëntengegevens (2001)*
- *Regeling zorgverzekering*
- *Zorgverzekeraars Nederland, Gedragscode verwerking persoonsgegevens zorgverzekeraars en protocol materiële controle (2011).*



Overheid

HOOFDREGELS

De overheid respecteert het medisch beroepsgeheim van hulpverleners en houdt zich aan het recht op privacy van burgers. Overheidsinstanties en de politie hebben geen recht op gegevens uit het medische dossier van de patiënt tenzij de patiënt daarvoor toestemming heeft gegeven of als dit is opgenomen in een wettelijke bepaling.
Een verstrekking van gegevens moet naar het oordeel van de hulpverlener verenigbaar zijn met goed hulpverlenerschap.

UITZONDERINGEN

Alleen in zeer uitzonderlijke omstandigheden gaat het 'vinden van de waarheid' voor op het medische beroepsgeheim. Dat kan het geval zijn als de hulpverlener wordt verdacht van het plegen van een ernstig strafbaar feit bijvoorbeeld van 'dood door schuld', of als de hulpverlener beschikt over informatie die direct van belang is voor het oplossen van een door een ander gepleegd ernstig misdrijf en de voor het onderzoek benodigde gegevens niet op andere wijze kunnen worden verkregen dan door inzage in (een deel van) het dossier.
Dit laatste geschied door tussenkomst van de rechter-commissaris.

Bij een ramp of crisis mag een ziekenhuis bepaalde medische gegevens verstrekken aan het openbaar bestuur, bijvoorbeeld de burgemeester. Het gaat dan zowel om het zogenaamde slachtofferbeeld (hoeveel slachtoffers zijn er, hoe ernstig zijn de verwondingen) als om specifieke slachtoffergegevens. Het slachtofferbeeld wordt gebruikt om de omvang van de ramp te kunnen overzien, te coördineren en om de bevolking te informeren. Specifieke slachtoffergegevens worden gebruikt om familieleden te informeren en om nazorg te verlenen.

De overheid heeft soms medische gegevens nodig van burgers bijvoorbeeld voor de vaststelling van een uitkering. De overheid mag geen dwang uitoefenen op burgers om gegevens te verstrekken, maar als de burger besluit geen medewerking te verlenen kan dat wel betekenen dat bijvoorbeeld geen uitkering kan worden verstrekt. Er mogen nooit meer gegevens gevraagd worden dan nodig. Voor de verwerking van de gegevens zijn strenge regels waaraan de overheid zich moet houden.

Zorgaanbieder en gemeente zijn in het kader van de uitoefening van de taken in het sociale domein gebonden aan de privacywetgeving, welke nader is uitgewerkt in de Participatiewet, Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015), Jeugdwet en Wet langdurige zorg (Wlz). Uitgangspunt is dat gegevensuitwisseling alleen plaatsvindt met toestemming van de patiënt en wanneer dit verenigbaar is met goed hulpverlenerschap.

Voor de Wmo 2015 heeft de gemeente de plicht om in de gemeentelijke verordening regels te stellen voor de bestrijding van het ten onrechte ontvangen van een maatwerkvoorziening of een persoonsgebonden budget, alsmede van misbruik of oneigenlijk gebruik van de wet (fraudebestrijding).

Overheid

HOOFDREGELS

Als de toezichthouder (IGZ of de NZa) inzage wil in het medisch dossier moet zij toestemming vragen aan de patiënt. De gegevens die de toezichthouders in het kader van dit toezicht verkrijgen moeten zij geheimhouden (een zogenaamd afgeleid medisch beroepsgeheim).

UITZONDERINGEN

Zorgaanbieders zijn wettelijk verplicht medische persoonsgegevens te verstrekken aan de NZa en aan de FIOD-ECD onder de voorwaarden zoals genoemd in de Wet marktordening gezondheidszorg en voor zover dat noodzakelijk is om te bepalen of de juiste prestatie in rekening is gebracht.

Als wordt voldaan aan een drietal waarborgen dan heeft de toezichthouder geen voorafgaande toestemming van de patiënt nodig. De waarborgen zijn: het noodzakelijkheidsvereiste, het proportionaliteitsvereiste en een procedurele waarborg waardoor zowel vooraf als achteraf verantwoording door de toezichthouder moet worden afgelegd als tot inzage in een dossier wordt overgegaan. Deze waarborgen zijn vastgelegd in de Gezondheidswet, de Kwaliteitswet zorginstellingen en de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.

Meer informatie

- *Rijksoverheid privacy*
- *College Bescherming Persoonsgegevens, Handleiding voor verwerkers van persoonsgegevens (2002)*
- *KNMG, Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld (2014)*
- *KNMG, Handreiking beroepsgeheim en politie/justitie (2012)*
- *V&VN en NU'91, Hoe ga je om met [...] politie en justitie (2015)*
- *Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, ministerie van Veiligheid en Justitie, Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, Nederlandse Federatie van Universitaire medische centra, Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, Veiligheidsberaad, Inspectie voor de Gezondheidszorg, GGD Nederland en GHOR Nederland, Handreiking afspraken tussen openbaar bestuur en ziekenhuizen over slachtofferinformatie bij rampen en crises (2012)*
- *KNMG, GGZ Nederland, AJN (Artsen Jeugdgezondheidszorg Nederland), LHV (Landelijke Huisartsen Vereniging), NIP (Nederlands Instituut van Psychologen), NVvP (Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie), SVG (Stichting Verslavingsreclassering ggz), V&VN (Verplegenden en Verzorgenden Nederland) en VVAK (Vereniging Vertrouwensartsen Kindermishandeling), Handreiking beroepsgeheim in samenwerkingsverbanden (2014)*
- *Prof. mr. J.H. Hubben, mr. A.C. de Die en prof. mr. J.K.M. Gevers, 'Naar een samenhangend kader voor het gebruik van de bevoegdheid tot inzage van patiëntendossiers door de IGZ', TvGR 2015, p. 20-28. Zie ook: Kamerstukken I, 2009/10, 31122J, p. 6.*